

El papel de la dermatología en tiempos de la pandemia COVID-19 en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

The Role of Dermatology During the COVID-19 Pandemic in the Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

Guadalupe Bestina Tapia-Amador,¹ Paulina Vázquez-Arroyo,¹ Emma Pérez-Campos,¹ Diana Varela-Pedraza,² Liliana Echeverría,² Alicia Lemini-López³ y Adriana Anides-Fonseca³

¹ Residente de tercer año de Dermatología, Departamento de Dermatología y Micología Médica

² Residente de segundo año de Dermatología, Departamento de Dermatología y Micología Médica

³ Médico adscrito al Departamento de Dermatología, Departamento de Dermatología y Micología Médica Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

Fecha de aceptación: diciembre, 2020

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha traído importantes cambios en la medicina, no sólo para las especialidades médicas de primera línea que tratan a los pacientes con COVID-19, sino también para los dermatólogos que se han enfrentado a tratar nuevas dermatosis. La dermatología ha tenido un papel fundamental en esta pandemia dado que es la especialidad médica ideal para atender a aquellos pacientes que han tenido dermatosis asociadas al cuidado general, como el lavado frecuente de manos, y también a quienes requieren el uso de equipo de protección personal. Presentamos un estudio observacional del personal de nuestro hospital con el fin de poder tratar y/o prevenir dermatosis causadas por el cuidado que se debe tener al combatir la pandemia de COVID-19.

PALABRAS CLAVE: *pandemia COVID-19, dermatología, dermatitis mecánica, dermatitis por contacto, mascarillas.*

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has brought important changes to the medical profession. Not only those first-line medical specialties for COVID-19 patients, but also dermatologists who are challenged treating new dermatological diseases. Dermatology has a fundamental role during this pandemic, since, it is the ideal medical specialty to treat all those individuals who have dermatological manifestations associated with general care, such as frequent hand washing and the use of personal protection equipment. An observational study on the staff of our hospital is reported, in order to help treat and/or prevent skin affections caused by the necessary protection that must be taken when facing the COVID-19 pandemic.

KEYWORDS: *COVID-19 pandemic, dermatology, mechanical dermatitis, contact dermatitis, masks.*

Introducción

La protección del personal de salud y otros sectores ante la pandemia COVID-19 con el equipo de protección personal, así como el lavado de manos frecuente y el uso de cubrebocas durante largas horas laborales es vital; sin embargo, también ha habido un incremento importante en el número de reportes de patología cutánea de tipo ocupacional;¹ se ha informado una prevalencia de hasta 97% en los trabajadores del área de salud.² Este tipo de reacciones adversas cutáneas se deben prevenir, identificar y ser tratadas oportunamente.³

Los daños en la piel podrían afectar el estado de ánimo de los trabajadores, así como incrementar cuadros de ansiedad² debidos a sintomatologías como ardor, prurito y lesiones secundarias residuales como melanosos y cicatrices. Las dermatosis detectadas se relacionan con diferentes tipos de cuidados necesarios y equipo de protección, así como por la duración de las jornadas de trabajo, entre las causas más importantes se encuentran el lavado de manos frecuente con agua y jabón o hidrogel alcohol, uso de cubrebocas, gafas de protección, guantes, respiradores y overoles.³

CORRESPONDENCIA

Dra. Guadalupe Tapia Amador ■ tapiamagb@gmail.com ■ Teléfono: 55 5627 6900

Centro Médico Nacional Siglo XXI, Avenida Cuauhtémoc 330, Colonia Doctores, C.P. 06720, Ciudad de México

Las principales dermatosis encontradas en los trabajadores que combaten la pandemia COVID-19 incluyen: dermatitis de contacto, dermatitis mecánica o por presión, dermatitis acneiformes y humedad asociada a irritación cutánea, así como empeoramiento de dermatosis preexistentes.^{3,4} Además, se destaca que se ha reportado que el virus SARS-CoV-2 podría adquirirse vía cutánea, por lo que es de gran importancia prever una barrera cutánea íntegra, sobre todo en aquellos pacientes que ya padecían alguna dermatosis.⁵

Se ha informado que las dermatosis causadas por el uso de cubrebocas, tanto de triple capa como N95, el uso de gafas de protección y respiradores puede provocar una dermatitis por contacto, la cual afecta más el dorso nasal (hasta en 83%), las regiones auriculares y retroauriculares y raramente el resto de la cara.^{4,5}

El uso ajustado de respiradores, cubrebocas N95 y gafas de protección pueden ocasionar daño por presión en el puente nasal, en la región zigomática y en general en aquellos sitios de mayor presión; se han identificado la oclusión, la hiperhidrosis y la fricción como los mecanismos subyacentes;^{3,5} de igual manera, la humedad puede acumularse y predisponer a la ruptura de la barrera cutánea favoreciendo infecciones. Respecto al uso de guantes, se puede asociar a dermatitis de contacto irritativa o alérgica.⁴

En México, el 27 de febrero de 2020 se registró al paciente cero de COVID-19, y desde entonces se ha visto un aumento en el requerimiento de un equipo multidisciplinario que incluye médicos, enfermeras y otros sectores (intendencia, nutriólogos) que brindan servicio para combatir la pandemia. De marzo a la fecha se ha informado sobre el uso de cubrebocas diariamente como medida preventiva tanto dentro como fuera de los ámbitos hospitalarios; y en algunas ciudades se ha impuesto como medida obligatoria.

El Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI es un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México que forma parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el que de marzo a la fecha se designó un área especial para atención de pacientes con COVID-19.

El objetivo de este trabajo es mostrar el papel fundamental de la dermatología en este hospital ante la pandemia de COVID-19, pues aun cuando no es una especialidad de primera línea en la atención de los pacientes afectados por esta enfermedad, sí es una especialidad que se requiere para los cuidados del personal de salud que se ve afectado por el uso de equipo de protección personal y otros cuidados necesarios.

Material y método

Se reclutó al personal de salud: médicos, médicos residentes, enfermeros, vigilantes y asistentes médicos del hospital que buscaron atención en el Servicio de Dermatología durante el mes de mayo de 2020 por dermatosis asociadas a la pandemia COVID-19. Fueron un total de 40 pacientes, la mayoría de ellos médicos residentes de las especialidades de primera línea, como medicina interna e infectología, además de otras áreas como cirugía, hematología y alergia e inmunología.

Resultados

Se clasificaron en dos grupos, en el primero se incluyó al personal que estuvo en el área de atención a pacientes con COVID-19, fueron 31 afectados; y en el otro grupo al personal que estuvo en la consulta externa de las diferentes especialidades, encontramos nueve afectados.

Dentro del primer grupo, la dermatosis más frecuente fue la dermatitis mecánica o por presión y oclusión en un total de 28 pacientes en quienes identificamos que tenían piel seca; la localización más afectada fue la frente y el dorso nasal; otras zonas menos dañadas fueron las mejillas y la región retroauricular. La dermatitis mecánica se asoció con el uso de gafas protectoras, respiradores y el uso de cubrebocas N95 (figura 1). Otras dermatosis encontradas en este grupo fueron las dermatosis preexistentes exacerbadas, donde el acné fue el trastorno más frecuente, se encontró en ocho pacientes en quienes pudimos identificar piel oleosa; otros cinco pacientes tuvieron exacerbación de dermatosis que incluyeron dermatitis seborreica, pitiriasis versicolor, urticaria y eccemas. Todas estas dermatosis relacionadas con el uso de cubrebocas N95 y overoles.

En el segundo grupo, personal dedicado a la consulta externa de las diferentes especialidades, la dermatosis más común fue dermatitis por contacto de manos en siete pacientes (figura 2), lo cual se relaciona con el lavado frecuente de manos y el uso de hidrogel de alcohol. Otra dermatosis menos frecuente, en dos pacientes, fue la dermatitis perioral asociada al uso de cubrebocas de triple capa y N95.

Todos los pacientes recibieron tratamiento con la finalidad de mantener la integridad de la barrera cutánea.

Discusión y conclusiones

El papel de la dermatología en el combate a la pandemia COVID-19 es fundamental. Las dermatosis asociadas a la pandemia en los trabajadores de salud, así como de otros sectores, puede provocar graves problemas emocionales y estéticos que pueden afectar su calidad de vida. La ma-



Figura 1. Dos residentes de especialidad médica con dermatitis mecánica por presión y oclusión secundaria al uso de respirador y gafas protectoras.



Figura 2. Médico residente con dermatitis por contacto secundario a lavado frecuente de manos y uso de hidrogel de alcohol.

yoría de los pacientes presentaron sólo una dermatosis y el 25% del total tuvieron más de una. Además, podemos concluir que la integridad de la barrera cutánea es determinante para prevenir las dermatosis, tanto en el grupo de pacientes con tendencia oleosa como en aquellos que presentan piel seca. Por ello, el dermatólogo es el mejor aliado para sugerir los cuidados que deben tener de forma general, así como prevenir la exacerbación de las dermatosis preexistentes, hacer un diagnóstico temprano en caso de presentar alguna dermatosis y dar tratamiento oportuno para evitar secuelas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aarão TL, De Sousa JR, Falcão ASC, Falcão LFM y Quaresma JAS, Nerve growth factor and pathogenesis of leprosy: review and update, *Frontiers in Immunology* 2018; 9:1-8. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.00939>.
2. Silva CAM y Belisle JT, Host lipid mediators in leprosy: the hypothesized contributions to pathogenesis, *Frontiers in Immunology* 2018; 9. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.00134>.
3. De Andrade KVF, Nery JS, Pescarini JM, Ramond A, De Souza TS *et al*, Geographic and socioeconomic factors associated with leprosy treatment default: an analysis from the 100 million Brazilian cohort, *PLoS Neglected Tropical Diseases* 2019; 13(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007714>.
4. Pawar M y Zawar V, Mid-borderline leprosy masquerading as an overlap syndrome, *Rheumatology* 2018; 57(9):1686-88. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/key125>.
5. Pandhi D y Chhabra N, New insights in the pathogenesis of type 1 and type 2 lepra reaction, *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013; 79:739-49.
6. Oo YM, Páez A y Brown R, Leprosy: a rare case of infectious peripheral neuropathy in the United States, *IDCases* 2020; 20:e00765. <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2020.e00765>.
7. Fischer M, Leprosy: an overview of clinical features, diagnosis, and treatment, *Journal of the German Society of Dermatology* 2017; 15(8):801-27. <https://doi.org/10.1111/ddg.13301>.
8. Grzybowski A, Sak J, Suchodolska E y Virmond M, Lepra: various etiologies from miasma to bacteriology and genetics, *Clinics in Dermatology* 2015; 33(1):3-7. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2014.07.012>.
9. World Health Organization, Global leprosy update 2015, *Weekly Epidemiological Record*, 2016; 91:405-20.
10. Kaur G y Kaur J, Multifaceted role of lipids in *Mycobacterium leprae*, *Future Microbiology* 2017; 12(4):315-35. <https://doi.org/10.2217/fmb-2016-0173>.
11. Arenas R, Lepra. En Arenas R, *Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento*, 6ª ed, México, McGraw-Hill, 2015, pp. 406-20.
12. Torres Guerrero E, Vargas Martínez F, Atoche Diéguez C, Arrazola J y Arenas Guzmán R, Lepra: clasificación y cuadro clínico, *Dermatol Rev Mex* 2012; 56(1):47-54.
13. Peniche A. y Saúl A, Dermatosis bacterianas. En Saúl A, *Lecciones de dermatología*, 16ª ed, México, McGraw-Hill, 2015, pp. 56-90.
14. Reibel F, Cambau E y Aubry A, Update on the epidemiology, diagnosis, and treatment of leprosy, *Med Mal Infect* 2015; 45(9):383-93. DOI: 10.1016/j.medmal.2015.09.002.
15. Milena Montes A, Orozco B y Gaviria M, Lepra dimorfa en estado reaccional tipo 1 y 2, *Rev Asoc Col Dermatol* 2009; 17(1):51-3.
16. Fleta Zaragoza J, Lepra: aspectos clínicos y tratamiento, *Med Integral* 2001; 38(7):309-14.
17. Morfín Maciel B y Jiménez Martínez M, Evaluación inmunológica durante el tratamiento de un caso de lepra dimorfa lepromatosa, *Rev Alergia Mex* 2016; 63(4):413-19. DOI: 10.29262/ram.v63i4.170.
18. Gunawan H, Utami F, Aji Achdiat P, Avriyanti E, Hindritiani R *et al*, A unique case of borderline lepromatous leprosy with psoriasis-like lesions T all over the body and mycosis fungoides-like lesions on the face, *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* 2019; 17:100134.
19. Vora RV, Kota RK y Pariath AK, Leprosy: a mimicker of psoriasis, *J Clin Diagn Res* 2015; 9(9):1-2.
20. Re Domínguez ML, Di-Martino Ortiz B y Rodríguez Masi M, Pápulas umbilicadas en un varón adulto joven: ¿cuál es su diagnóstico?, *Piel Barc* 2017; 32(1):34-9.
21. Ramos e Silva M y Bessa Rebello PF, Leprosy: recognition and treatment, *Am J Clin Dermatol* 2001; 2(4):203-11.
22. Concha RM, Cossio TL, Salazar SI, Fich SF, Pérez CC *et al*, Enfermedad de Hansen: revisión a propósito de un caso, *Rev Chil Infect* 2008; 25(1):64-69.
23. James WD, Elston DM, Treat JR, Rosenbach MA y Neuhaus IM, Hansen disease. En James WD, Elston DM, Treat JR, Rosenbach MA y Neuhaus IM, *Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology*, 13ª ed, Nueva York, Elsevier, 2019, pp. 336-46.e1.